ARTIGO ORIGINAL

A abordagem da violência na atenção primária à saúde

The approach to violence in primary health care

Renata Cristina de Souza Ramos[1], Doriana Ozolio Alves Rosa[1], Clarisse Carvalho Leão Machado[2], Ana Maria Barros Peres[3], Elza Machado de Melo[3], Antônio Leite Alves Radicchi[3]

RESUMO

Introdução: as equipes de saúde da família como estratégia pública articuladora dos cuidados primários de saúde do indivíduo, da família e da comunidade deveriam ter no cerne de seu trabalho a prática da promoção à saúde. **Objetivos**: verificar a percepção dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família do município de Ribeirão das Neves acerca da temática da violência. **Métodos:** estudo de abordagem qualitativa. O instrumento utilizado para coleta de informação foi um questionário semiestruturado, aplicado em entrevistas individuais. As questões abertas foram analisadas de forma qualitativa, pelo método hermenêutico-dialético. **Resultados**: foram entrevistados 316 profissionais, integrantes das 58 equipes de Saúde da Família, presentes no momento da entrevista. Foi realizado o tratamento do material por meio de categorização. **Conclusões:** o desenvolvimento de políticas e ações de prevenção da violência, visando reduzir o seu impacto na vida das pessoas, deveria ser intrínseco nas equipes da Atenção Primária. Mas, na prática, esta ainda não é uma realidade. As respostas encontradas demonstram que a incorporação da temática da violência nas equipes de saúde do município de Ribeirão das Neves ainda é um grande desafio.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Violência; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

***Introduction**: Family health teams as a public strategy that articulates the primary health care of the individual, the family and the community should have at the heart of their work the practice of health promotion. **Objectives**: To verify the perception of the professionals who are part of the family health teams of Ribeirão das Neves regarding violence. Methods: Qualitative approach study. The instrument used to collect information was a semi-structured questionnaire, applied in individual interviews. The open questions were analyzed qualitatively by the hermeneutic-dialectical method. **Results**: We interviewed 316 professionals, members of the 58 Family Health teams, present at the time of the interview. The material was treated by means of categorization. **Conclusions**: The development of policies and actions to prevent violence, aimed at reducing their impact on people's lives, should be intrinsic in Primary Care teams. But in practice, this is not yet a reality. The answers found demonstrate that the incorporation of violence in the health teams of Ribeirão das Neves municipality is still a great challenge.*

***Key words**: Primary Health Care; Violence; Health Promotion..*

[1] Sistema Único de Saúde-SUS, Centro de Referência em Saúde Mental. Belo Horizonte, MG – Brasil; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves. Ribeirão das Neves, MG-Brasil. UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Renata Cristina de Souza Ramos
E-mail: re.psi@globo.com

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) é estratégia de organização da saúde, para responder às necessidades de saúde das pessoas, aliando ações preventivas e

curativas. Os serviços de atenção primária devem ser centrados na família e voltados para as necessidades da comunidade. Assim, deve obrigatoriamente ter "competência cultural", comunicar-se diretamente com a população do território e reconhecer as suas diferentes necessidades. São atributos da APS: prestação de cuidado ao primeiro contato; responsabilidade longitudinal pelo usuário, com estabelecimento de vínculo ao longo da vida; cuidado integral da saúde e coordenação das diversas ações e serviços indispensáveis.[1]

O foco da saúde pública é prevenir os problemas de saúde que afetam a população, assegurar-lhe a melhor atenção e buscar a melhor saída para o maior número de pessoas. Atualmente, a temática da violência vem assolando a saúde das populações em geral e já atingiu números expressivos, tornando-se um problema de saúde pública e entrando na agenda do setor saúde no Brasil e no mundo. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou: *em todo o mundo a violência vem se afirmando como um dos mais graves problemas sociais e de saúde pública.*[2]

O presente estudo tem o objetivo verificar o conhecimento dos profissionais integrantes das equipes de saúde da família acerca da temática da violência e as condições definidoras e norteadoras de suas práticas sanitárias no Programa Saúde da Família, no município de Ribeirão das Neves, estado de Minas Gerais, região metropolitana de Belo Horizonte, com população de 296.317 habitantes.[3]

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa que utilizou como instrumento de coleta de informação um questionário semiestruturado, aplicado em entrevistas individuais, com profissionais das 58 unidades básicas de saúde do município de Ribeirão das Neves-MG. As entrevistas foram feitas com amostra calculada com erro de 5%. As questões abertas foram analisadas de forma qualitativa pelo método hermenêutico-dialético, em que a análise é feita a partir do diálogo entre os dados empíricos gerados no estudo e as premissas teóricas adotadas. A análise qualitativa, segundo Minayo[4], "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis".[4-6] A Tabela 1 mostra as perguntas abertas utilizadas e as respectivas s categorias

Tabela 1 - Com início de ação e meia-vida dos opioides

Perguntas	Categorias
1-É função da unidade de saúde desenvolver ações de prevenção da violência. Por quê?	Transferência de responsabilidade para outros setores Realização de palestras e grupos
2- É possível combater a violência?	Descrença Repressão Educação Desigualdades sociais
3- Qual a melhor forma de prevenir a violência e promover a cultura de paz?	Família Religião Cultura da Paz

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 316 profissionais que se encontravam presentes nas unidades no momento da pesquisa. Os resultados e discussão serão apresentados seguindo as categorias eleitas.

É função da Unidade de Saúde desenvolver ações de prevenção da violência?

A transferência de responsabilidade para outros setores e ações de promoção muito incipientes é o que aparece nos relatos dos profissionais.

A forma como os serviços estão organizados, a falta de trabalho multidisciplinar e a escassa experiência de atuação diante da violência fazem com que os profissionais não tomem para si a tarefa de atuar no campo da prevenção. Os profissionais não efetivaram, no cotidiano da prática, as premissas da atenção primária nem assumiram o importante papel que possuem no desenvolvimento de melhoria nos determinantes sociais ou no modo de vida das pessoas, como formulado por Morais.[7] Percebe-se um desconforto do profissional quanto ao que lhe é exigido. Segundo eles, diante das várias atividades atribuídas, a realização de ações promotoras de saúde fica em segundo plano. Torna-se essencial construir modelo de organização de serviços baseado em condições sociopolíticas, materiais e humanas que viabilize o trabalho de qualidade tanto para os trabalhadores quanto para os usuários. Não atender a essa estrutura é correr o risco de deixar surgir a desmotivação do profissional, bem como desacreditar a proposta diante dos profissionais de saúde e da sociedade.[8]

Se, por um lado, muitos entrevistados não desenvolvem ações de prevenção à violência e promoção à saúde, transferindo essa responsabilidade para outros setores, por outro, mesmo aqueles que acreditam ser função da unidade, ainda o fazem de forma tímida, reduzindo-se em grupo operativo, palestra ou orientações. Claro, tais ações são importantes, mas pouco eficazes no que diz respeito ao impacto na vida das pessoas. É possível verificar que não ocorre a iniciativa de proporcionar espaços de trocas, de desenvolvimento de autonomia e de novas perspectivas.

É possível combater a violência?

As categorias encontradas revelam a descrença e a necessidade de repressão, mas também necessidade de investimento em educação e no combate às desigualdades sociais. Em alguns relatos fica explícita uma conformação com a violência, sendo ela reconhecida como natural e não como problema de saúde pública, passível de ser tratado com estratégias para amenizar a dureza do problema e prevenir que alcancem dimensões mais profundas, como recomenda a Organização Mundial de Saúde. Para a OMS[2], embora a violência esteja presente em todas as sociedades, o mundo não tem que aceitá-la como parte inevitável da condição humana.[9]

Há também a tendência a enfrentar a violência de forma repressiva, elegendo a punição como a melhor saída para a violência, com leis rígidas e punição. Limitar a solução para a violência a um Judiciário eficiente e à segurança pública é dar ao fenômeno da violência um único tratamento, correndo o risco da ineficácia, pois algo tão complexo requer mudanças nas políticas públicas e mais participação da sociedade. O Ministério da Saúde estabelece:

> *[…] A abordagem feita pela justiça criminal para prevenir a violência é a de tentar deter comportamentos potencialmente violentos no nível individual tratando atos violentos com a exacerbação da punição. Num contexto de globalização do crime organizado, corrupção e movimento de bilhões de dólares pelo tráfico de drogas e armas, essa estratégia, além de inefetiva tornou-se geradora de violência. Inversamente, a abordagem da saúde pública procura respostas às questões: "por que existem vítimas e perpetradores de violência? Quais são as causas dos diferentes tipos de violência? Como os diferentes tipos de violência variam de um contexto para outro? Como podemos utilizar o conhecimento gerado pelos dados para reduzir a frequência com que as pessoas usam a violência contra outros? A abordagem da saúde pública é interdisciplinar e baseada na ciência […].*[10]

Não é esquecida dos profissionais a educação, e algumas respostas são explícitas e indicam que a prevenção da violência começa na infância. A Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional afirma que "é direito de todo ser humano o acesso à educação básica", assim como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece que "toda pessoa tem direito à educação".[11,12] O investimento em educação significa investimento em qualidade de vida. Escolas de qualidade têm o poder de influenciar positivamente as pessoas. Na escola, aprendem-se lições que norteiam o comportamento humano para atitudes minimamente toleráveis, de forma que seja possível existir vida em sociedade. Assim enfatizam Da Matta *et al.*[13]

> *Se os homens se falam, entendem-se. Vale dizer: se os recursos de mediação, se os instrumentos de mediação são acionados, o mundo continua seguro e tranquilo. Mas se uma pessoa abre mão disto, a realidade se transforma. Assim, o violento é o direto, a ação que dispensando intermediários age numa relação direta dos meios com os fins, sem consideração de quaisquer outras ordens. Quer dizer, meios e fins aqui não têm nenhuma legitimação porquanto não são mediatizados nem pela moralidade nem pelas leis. Deste modo, se quero, tomo; se desejo, estupro; se não possuo, roubo; se odeio, assassino; se sou contrariado, espanco. É a força bruta como instrumento direto que conta na violência, não o uso de um elemento intermediário como o costume, a palavras, o amigo ou a lei.*[13]

As desigualdades sociais são apontadas por alguns como tendo um importante papel no crescimento da violência presente nas sociedades, logo sua abordagem representaria importante passo na prevenção da violência, como se pode ver na fala de alguns participantes que elegem como importante a melhoria na qualidade de vida da população, boas escolas, bons locais de recreação, trabalho adequado. O Conselho de Desenvolvimento Social ressalta as desigualdades no Brasil como importantes problemas a serem enfrentados na busca de decisões políticas que fomentem a equidade social. Entre as variáveis de inserção social está o nível de escolaridade da população brasileira, que é baixo e desigual.[14]

A realização de investimentos, no sentido de minimizar as desigualdades, poderia ter reflexos positivos na sociedade. A luta por saúde equivale à melhoria da qualidade de vida. Isto implica aumento da renda, acesso à educação, transporte público, lazer, condições dignas de moradia e vários outros determinantes de saúde que devem estar presentes nas estratégias de promoção à saúde.

Qual a melhor forma de prevenir a violência e promover a cultura de paz?

A crença na família como um valor importante aparece como um pilar que precisa ser resgatado. Ações de prevenção da violência devem começar a acontecer bem no início da vida, promovendo o fortalecimento de laços familiares. As crianças, mesmo antes de nascer, precisam de condições favoráveis para se desenvolver. As características do ambiente em que vivem vão influenciar, favorecendo ou dificultando o desenvolvimento de suas potencialidades. Algumas circunstâncias da vida, as características do lugar onde é criada, de sua família e do próprio indivíduo podem deixá-los mais vulneráveis, dando margem para que a violência ocorra; ou, ao contrário, podem torná-los mais protegidos, dificultando a ocorrência da violência.[14]

Dessa forma, o acompanhamento qualificado do pré-natal e da saúde materno-infantil é o recurso que mais pode oferecer apoio, suporte e proteção para a criança e sua família. O profissional da saúde deve adotar estratégias que podem fortalecer o vínculo da família com o bebê antes e depois do nascimento e orientar as famílias sobre as formas de educar e de se relacionar com os filhos.[14,15]

Alguns elegem a religiosidade e relação estabelecida com Deus como a melhor forma de combater a violência, demonstrando a fé como possibilidade de intervenção. De acordo com Libanio[16], "a religião teve e tem uma força reconciliadora. Busca respostas para as perguntas fundamentais da humanidade a respeito de sua existência: de onde viemos, por que estamos nesta vida e para onde vamos além da morte?" Ainda segundo Libanio[16], "a sabedoria popular repete com frequência, ao presenciar ou se inteirar de algum crime: falta religião. Vê na carência de religião a origem do crime. Significa que há uma percepção do povo da força libertadora que ela tem".

Em muitos casos, a religião ou a fé é uma saída para enfrentamento da violência. "As práticas religiosas preenchem o vazio interior, ordenam a confusão mental, saciam o real desejo do mistério, acalmam e serenam as pessoas, reconciliando-as consigo e, daí, com os outros".[16] É como se tivesse o poder de pacificar.

Os depoimentos reforçam a ampliação das ações, de respeito à vida, de rejeição à violência, de ouvir o outro para compreendê-lo, de buscar equilíbrio nas relações, de forma solidária. A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu cultura da paz, em 1999, como um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida de pessoas, grupos e nações baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, na prática da não violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação, podendo ser uma estratégia política para a transformação da realidade social.[17] Toda e qualquer ação que tenha como base uma atitude de compreensão é uma forma de valorização da vida, de tentar colocar fim à violência.

É importante ressaltar que a cultura de paz não significa a ausência de conflitos, mas sim a busca por solucioná-los por meio do diálogo, da negociação e do respeito à diferença. A cultura de paz possui valores que pretendem humanizar as relações, em que o SER é maior que o TER. Os movimentos de cultura de paz têm por fontes inspiradoras o Manifesto 2000 por uma cultura de paz e não violência, projetado pelos ganhadores do Prêmio Nobel da Paz e outros documentos internacionais (Haia, Declaração Universal dos Direitos Humanos, documentos da UNESCO, Carta das Responsabilidades Humanas).[18-27]

CONCLUSÃO

A incorporação da temática da violência nas equipes de saúde da família do município de Ribeirão das Neves encontra mais fragilidades que potencialidades. Os profissionais de saúde estão ainda muito voltados para uma prática individualista, demonstrando necessidade de melhor preparo para desenvolver ações de promoção à saúde. Pensar e agir no papel da saúde no enfretamento das violências só é possível a partir de ações de promoção da saúde, que têm como diretrizes prioritárias a intersetorialidade, a autonomia e participação social. Essa dimensão do cuidado ainda não está inserida em todas as unidades

de saúde, necessitando de mais investigação quanto às dificuldades de se tornarem práticas cotidianas.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Equity and health: a perspective on nonrandom distribution of health in the population. Rev Panam Salud Publica. 2002; 12(6): 384-7.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades (IBGE). Cidade de Ribeirão das Neves- MG. [citado em 2016 out. 15]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=315460#
4. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994. p.9-29.
5. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad Saúde Pública. 1994; 10(Supl.1): 7-18.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
7. Morais Neto OL, Castro AM. Promoção da saúde na atenção básica. Rev Bras Saúde Família. 2008[citado em 2016 jan. 15]; 17(1): 8-13. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_saude_familia17.pdf.
8. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 20-4.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília/DF, 2002. [citado em 2016 jan. 15]. Disponível em: http://bvsms. saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf.
10. Secretaria de Saúde da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP. Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos não Transmissíveis – DANT. A violência e a Saúde: por que a violência é um problema de saúde pública? [citado em 2016 ago. 15]. Disponível em: http://www2.saude.ba.gov.br / divep / arquivos / COPLAM / DANT /A%20 VIOLENCIA % 20E %20A%20 SA%C3%9ADE.pdf
11. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Publicado no DOU de 23.12.1996. [citado em 2016 nov. 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br /ccivil_03/leis/l9394.htm
12. Presidência da República (BR). Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de dezembro de 1988. Texto constitucional de 5 de Outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nº 1/92 a 64/2010 e Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. [citado em 2016 nov. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br / ccivil_03 / Constituicao / Constituiçao67.htm
13. Da Matta R. As raízes da violência no Brasil. In: Pinheiro PS. A violência brasileira. São Paulo: Brasiliense; 1982. p.14-28.
14. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. Brasília: MS; 2010.
15. Ministério da Saúde (BR). Rede Amamenta Brasil. Caderno do Tutor. Brasília: MS; 2009.
16. Libanio JB. Religião: fator de violência ou de reconciliação? In: Melo EM. Podemos prevenir a violência; teorias e práticas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010. p.51-62.
17. Organização das Nações Unidas. Declaração sobre uma Cultura de Paz. Resolução aprovada pela Assembleia Geral. 1999. [citado em 2012 jun. 16]. Disponível em: http://www.un-documents.net/a53r243a.htm
18. Waiselfisz JJ. Mapa da violência IV: os jovens do Brasil: juventude, violência e cidadania. São Paulo: UNESCO; 2011.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília/DF: MS; 2002.
20. Ministério da Saúde (BR). Referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 64 p.
21. Castro AM. A equipe como dispositivo de produção de saúde. O caso do Núcleo de Atenção ao Idoso [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2003.
22. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012; os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2011. 245p.
23. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO; 1986.
24. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
25. Prefeitura Municipal de Ribeirão das Neves (BR). Dados estatísticos. [citado em 2016 ago. 29]. Disponível em: www.neves.mg.gov.br
26. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 280p.
27. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília: MS; 2011.